

INTRODUCTION

Le terme « incidentalome » surrénalien est un néologisme désignant une masse surrénalienne découverte fortuitement lors d'un examen d'imagerie abdominale non motivé par l'exploration d'une pathologie surrénalienne. La prévalence de diabète dans les incidentalomes est de 50% et dans ce cas une sécrétion infraclinique de cortisol doit être recherchée.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée sur 44 patients ayant un incidentalome surrénalien. Ces patients sont divisés en deux groupes ; le premier groupe est fait de diabétiques (G1 : n =5) et le deuxième de non diabétiques (G2 : n =39). On a comparé le profil clinico-biologique dans les deux groupes.

RESULTATS

Les diabétiques étaient plus âgés (62 vs 50 ans). Il y a une légère prédominance féminine dans les deux groupes. La majorité des diabétiques ayant un incidentalome avaient une dyslipidémie : 95% versus 40%. Le syndrome métabolique était plus fréquent chez les diabétiques : 80% vs 19%. L'HTA était significativement plus fréquente dans le groupe des diabétiques (80% vs 25%). Les étiologies les plus fréquentes chez les diabétiques étaient le phéochromocytome, adénome non sécrétant. Il s'agissait chez les non diabétiques d'adénome non sécrétant, adénome sécrétant , phéochromocytome, métastases surrénaliennes et hématorne surrénalien.

DISCUSSION

La prévalence des incidentalomes surrénaliens dans la littérature dépend de la taille retenue comme pathologique et de la nature de l'examen radiologique utilisé.

Dans les séries nécropsiques, des incidentalomes surrénaliens sont retrouvés chez environ 2% des patients (1.0 à 8.7%) et la prévalence semble augmenter avec l'âge, l'existence d'un diabète d'une obésité, ou d'une hypertension artérielle [1].

Dans la littérature, une série incluant 3868 patients retrouve par ordre de fréquence décroissant un adénome corticosurrénalien non sécrétant (71%), un adénome cortisolique pauci-sécrétant ou « infraclinique » (7.9%) ; un phéochromocytome (5.6%), un carcinome primitif surrénalien (4.4%) ; des métastases (2.1%) ; un adénome de Conn (1.2%) et dans 8% des cas des lésions diverses (kystes, hémorragies, myelolipomes etc.). Ces chiffres sont confirmés dans des séries multicentriques rétrospectives[2, 3].

Dans notre série, L'étiologie la plus fréquente des incidentalomes surrénaliens est dominée par le phéochromocytome dans le groupe des diabétiques , adénome non sécrétant chez les non diabétiques.

CONCLUSION

La recherche du caractère sécrétant ou malin d'une masse surrénalienne est fortement recommandée. Le diabète est fréquent au cours des incidentalomes, il s'agit fréquemment d'un diabète secondaire à une sécrétion de catécholamines et des minéralocorticoïdes et cortisol.

REFERENCES

- 1- Grumbach MM, Biller BM, Braunstein GD, et al. Management of the clinically inapparent adrenal mass ("incidentaloma"). Ann Intern Med 2003;138(5):424-9.
- 2- Kloos RT, Gross MD, Francis IR, Korobkin M, Shapiro B. Incidentally discovered adrenal masses. Endocr Rev 1995;16(4):460-84
- 3- Mansmann G, Lau J, Balk E, Rothberg M, Miyachi Y, Bornstein SR. The clinically inapparent adrenal mass: update in diagnosis and management. Endocr Rev 2004;25(2):309-40. ; 19 (6): 559-63.